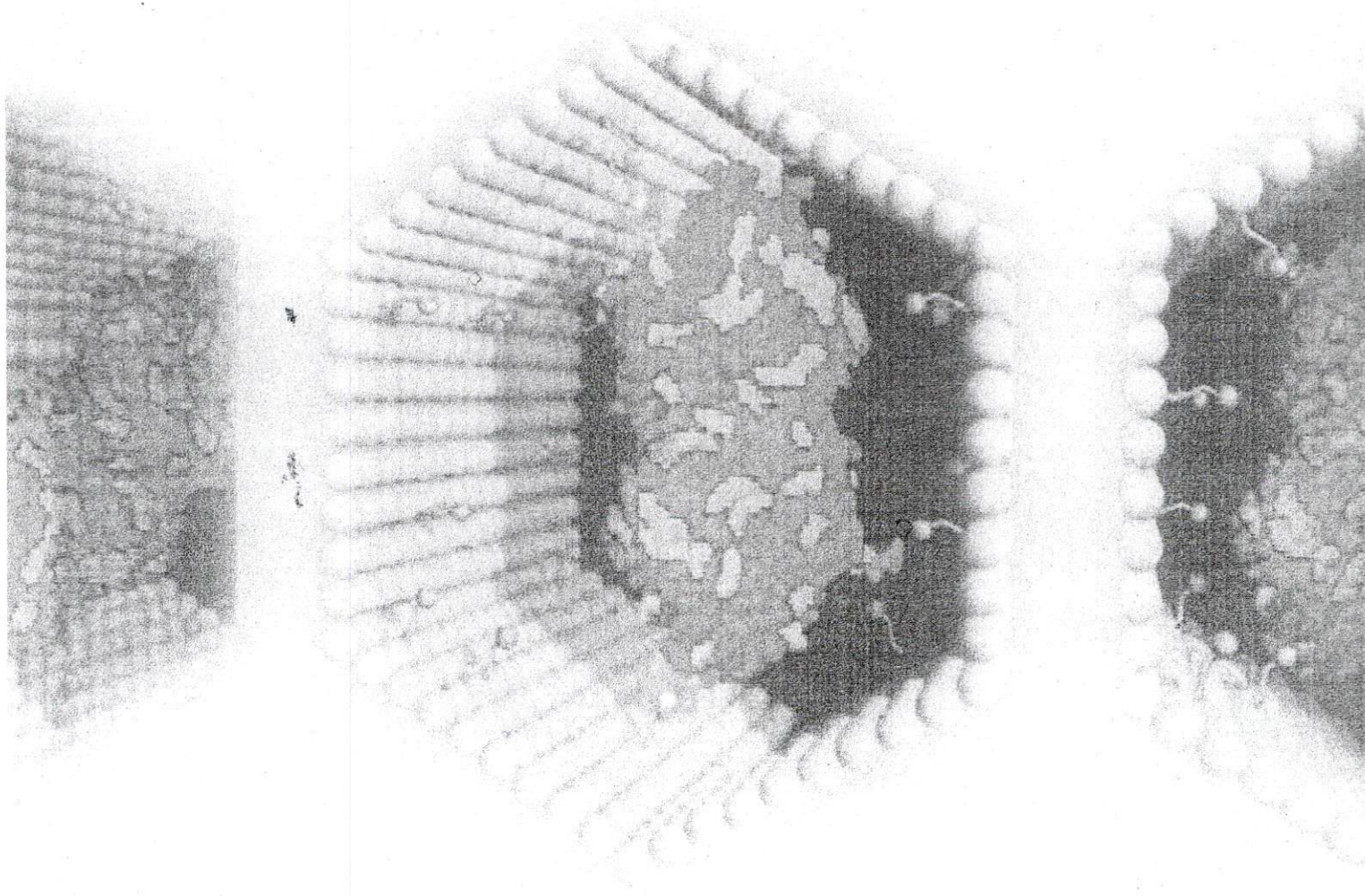


# MAJALAH FARMASI AIRLANGGA

(Airlangga Journal of Pharmacy)

ISSN 0852-1050

VOL.7 No.1, APRIL 2009



PENERBIT  
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA

---

# MAJALAH FARMASI AIRLANGGA

---

**Penanggung jawab:** Prof. Dr. H. Achmad Syahrani, Apt., MS  
Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga

## Dewan Redaksi

**Ketua:** Prof. Dr. Tutuk Budiati, Apt., MS.

**Wakil Ketua:** Prof. Dr. rer.nat. H. Moh. Yuwono, Apt., MS.  
Prof. Dr. H. Achmad Syahrani, Apt., MS.

**Anggota:** Prof. Dr. Amirudin Prawita, Apt.  
Prof. Dr. Purwanto, Apt.  
Prof. Dr. Hj. Widji Soeratri, Apt. DEA  
Prof. Dr. Siswandono, Apt., MS.  
Prof. Dr. Wahono Sumaryono, Apt., APU  
Prof. Dr. Sukardiman, Apt., MS.  
Dr. rer.nat. Mulja Hadi Santosa, Apt.  
Dr. Hj. Umi Athijah, Apt. MS.  
Dr. Hj. Isnaeni, Apt., MS  
Dr. Suharjono, Apt., MS.  
Dr. Djoko Agus Purwanto, Apt., MSi.  
Dr. Bambang Prajogo, Apt., MS.  
Dra. Esti Hendradi, MS., Ph.D.  
Dra. Liza Pristianty, MSi., MM  
Dr. Budi Suprpti, Apt., MS.

## Redaksi Pelaksana:

**Ketua** Drs. Abdul Rahman, Apt., MSi  
**Sekretaris:** Drs. Achmad Toto Poernomo, Apt., MSi  
**Anggota** Bambang Subakti Zulkarnain, S.Si., Apt., M.Clin. Pharm.  
Azza Faturrohman, S.Si., Apt., MSi.  
Muh. Agus Syamsur Rijal, S.Si., Apt, MSi.  
Rr. Retno Widyowati, S.Si., Apt., MSc.

**Alamat Redaksi:** Fakultas Farmasi Universitas Airlangga  
Jl. Dharmawangsa Dalam, Telp. (031)5033710 Fax. (031)5020514  
Surabaya-60286  
e-mail: achmad.toto.p@gmail.com, farmasi@unair.ac.id



# MAJALAH FARMASI AIRLANGGA

## Volume 7 Nomor 1 2009

### DAFTAR ISI

Hal

Editorial .....	i
Daftar Isi Majalah Farmasi Airlangga Vol.7 No.1 April 2009 .....	ii
Analisis Terhadap Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Asma Inhalasi <b>Vuri Septine Suryaningnorma, Fasich, Umi Athijah</b> .....	1
Influence of $\beta$ -Cyclodextrin as an Inclusion Complexing Agent for The Solubility of Mefenamic Acid in Base Solution <b>Febri Annuryanti, Dewi Isadiartuti, Soemartina</b> .....	8
Characterization of Carbamazepine- Hydroxypropyl- $\beta$ -Cyclodextrin Inclusion Complex in Solid State Obtained by Freeze-Drying Process <b>Chrismawan Ardianto, Soemartina S., Dewi Isadiartuti</b> .....	11
Formulasi Tablet Hisap Ekstrak Teh Hijau Berbasis Sorbitol dengan Metode Granulasi Basah (Pengaruh Kadar Pengikat Methocel E-50 Terhadap Mutu Fisik Tablet) <b>Khoirotin Nisak, Bambang Widjaja, M. Agus Syamsur Rijal</b> .....	14
Pengaruh Sirkadian pada Farmakokinetik Sulfametoksazol Oral dengan Data Darah Kelinci <b>Aniek Setiya B, Toetik Ariyani, Khoirotin Nisak</b> .....	19
Pengaruh Penambahan Kulit Pisang Cavendish ( <i>Musa cavendishii</i> ) terhadap Kualitas Minyak Kelapa Murni yang Mengalami Pemanasan Ulang <b>Tri Widiandani, Purwanto, Suko Hardjono, Sugeng Nurbiantoro</b> .....	24
Pengaruh Vanadil Sulfat terhadap Aktivitas Glucose Transporter 4 Jaringan Otot dan Adiposa Mencit ( <i>Mus Musculus</i> ) yang Menderita Diabetes Mellitus <b>Junaidi Khotib, Elisabeth Kasih, Debra Dorotea, Nur Palestin, Toetik Aryani, Imam Susilo</b> .....	28

#### Gambar sampul:

Skema amobilisasi molekul enzim didalam pendukung nanoporous. Credit: Eric Ackerman, PNNL. Gambar didownload dari : <http://nanotechweb.org/>

## Analisis Terhadap Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Asma Inhalasi (Analysis Of Factors Affecting Compliance For Asthma Inhalation)

Vuri Septine Suryaningnorma\*, Fasich \*, Umi Athijah \*

\* Departemen Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga  
email: umiathijah@yahoo.com

Poor patient compliance with asthma inhaled medication is known to cause morbidity and mortality. It also can cause loss in medical and economic factor. Some factors, such as knowledge, attitude and perception, may be related to compliance to usage of inhaled asthma medication.

In a cross sectional study, 93 patients with asthma, aged above 15 years, requiring treatment with regular inhaled corticosteroids were recruited from dr. Soetomo Hospital in Surabaya. They underwent a questioner which focused on patient knowledge, attitude, perception and adherence. Patient were given Inflammide metered dose inhaler (MDI) to use two spray twice daily.

Fourty three patients enrolled to the study. Thirty eight patients showed compliance in using Inflammide MDI. But twenty three took less or even more than the prescribed dose and were defined as noncompliant. Using logistic regression analysis, perception was influencing patient compliance in inhaled asthma medication.

The study indicates that noncompliance is associated with knowledge of the patient. Further investigation to improve compliance is suggested.

**Keyword :** *Asthma, patient compliance, logistic regression.*

### PENDAHULUAN

Asma merupakan suatu penyakit kronis yang paling umum yang terjadi di seluruh dunia dan sedang meningkat pada anak-anak serta mungkin juga pada orang dewasa. Walaupun sudah menjadi suatu masalah di seluruh dunia, tampaknya prevalensi asma lebih tinggi di negara berkembang jika dibanding di negara maju (Partridge, 1997).

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat Indonesia (Mansyur, 2004). Dalam 30 tahun terakhir terjadi peningkatan prevalensi asma. Kenaikan prevalensi asma di Asia, seperti Singapura, Taiwan, Jepang, atau Korea Selatan, juga mencolok. Di Indonesia, penelitian pada anak sekolah usia 13-14 tahun dengan menggunakan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*) tahun 1995 menunjukkan, prevalensi asma masih 2,1%, yang kemudian meningkat pada tahun 2003 menjadi 5,2%. Kenaikan ini tentu saja memerlukan upaya pencegahan agar prevalensi asma tetap rendah, tidak semakin tinggi (Sundaru, 2005).

Berbagai pihak harus membantu mengawasi pengobatan asma. Sudah saatnya penanganan masalah asma mendapat perhatian semua pihak, karena secara ekonomi dapat merugikan bangsa, asma menyebabkan kehilangan 16% hari sekolah pada anak-anak di Asia, 34% pada anak-anak di Eropa serta 40% pada anak-anak di Amerika. Depkes memprediksi jumlah penderita penyakit asma di Indonesia terus meningkat, dari hanya 5% pada tahun 1996, pada tahun 2005 dapat mencapai 15% (DepKes RI, 2005).

Asma dicirikan oleh adanya obstruksi saluran napas yang

reversible, inflamasi jalan napas, dan saluran napas yang hiperresponsif terhadap rangsangan. Asma yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu kualitas hidup karena gejala yang ditimbulkan berupa sesak napas, batuk, maupun wheezing. Pasien jadi kurang tidur dan terganggu aktivitas sehari-harinya. Belum lagi biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan. Meskipun jarang, asma dapat memicu kematian (Jalal, 2005; Sundaru, 2005).

Metode pengobatan asma terbagi menjadi dua bagian, yaitu *Long-term controller* (pengontrol jangka panjang) dan *Quick reliever* (pereda jangka pendek). Sedangkan asma sendiri terbagi menjadi dua kategori, yaitu: Intermitten dan Persisten. Penderita dengan kategori Intermitten hanya melakukan metode pengobatan *Quick reliever* saja, akan tetapi untuk penderita asma kategori Persisten membutuhkan kedua macam pengobatan yaitu *Quick reliever* serta *Long-term controller*. Untuk metode pengobatan *Long-term controller* mutlak diperlukan kepatuhan penderita karena pengobatan ini dilakukan setiap hari (Dipiro, 2005).

Kepatuhan dalam menggunakan suatu obat didefinisikan sebagai sikap menjaga dan mengikuti dosis serta saran atau anjuran dari tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita. Kepatuhan dalam mengikuti suatu terapi menunjukkan sebuah pemahaman tentang bagaimana obat digunakan (Genaro, 2000).

Disamping itu, penggunaan obat tersebut juga memenuhi syarat-syarat rasionalitas. Penggunaan obat yang rasional didefinisikan sebagai tepat golongan, tepat obat, sesuai antara keluhan dengan indikasi obat, tepat dosis, tepat lama pengobatan, dan jika sakit berlanjut harus menghubungi



tenaga kesehatan serta waspada pada efek samping obat (DepKes RI, 1996). Sehingga untuk mencapai efek terapi yang diinginkan maka diperlukan adanya kepatuhan yang dapat diukur dari dosis, cara penggunaan, interval, dan lama penggunaan obat.

Laporan dari satu penelitian di Amerika Serikat ternyata hanya 60% dokter spesialis paru dan alergi yang memahami panduan dengan baik. Sehingga tidak mengherankan bila pengobatan asma belum seperti yang diharapkan. Di lapangan masih banyak pemakaian obat asma yang tidak pada tempatnya, dan hal ini dapat dilihat dari tingginya kunjungan pasien ke unit gawat darurat, perawatan inap, bahkan perawatan intensif (WHO, 2003).

Menurut penelitian di negara berkembang tingkat kepatuhan pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang sebesar 50% dari populasinya (WHO, 2003). Yang menonjol dari metode pengobatan asma dan dapat memberikan hasil yang baik adalah adanya respon yang baik terhadap obat-obatan  $\beta$  agonis dan kortikosteroid (Jalal, 2005).

Menurut Benyamin Bloom perilaku seseorang dibagi dalam tiga kawasan yang terdiri dari kawasan kognitif, afektif, dan psikomotor. Dimana dalam perkembangan selanjutnya ketiga kawasan tersebut akan diukur melalui faktor pengetahuan, sikap, dan praktek yang diwakili oleh persepsi. Semua faktor ini yang nantinya akan mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan tindakan (*action*) kepatuhan terhadap suatu pengobatan (Notoatmodjo, 2003). Sehingga ketiga faktor inilah yang akan dianalisis pada penelitian kali ini serta seberapa besar pengaruhnya terhadap kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi.

Pada penelitian ini dipilih obat asma inhalasi kortikosteroid karena obat ini merupakan terapi untuk kategori asma persisten yang memerlukan kepatuhan dalam penggunaan obat setiap hari sebagai *Long-term controller* yang bertujuan meringankan penyakitnya. Lokasi penelitian yang diambil adalah RSUD Dr. Soetomo Surabaya karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit negeri milik pemerintah yang diharapkan dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, pada lokasi ini belum pernah dilakukan penelitian serupa dan memungkinkan untuk dijadikan lokasi penelitian.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah faktor pengetahuan, sikap dan persepsi mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi pada pasien rawat jalan Poli Asma RSUD dr. Soetomo Surabaya dan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi pada pasien rawat jalan Poli Asma RSUD dr. Soetomo Surabaya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian observasional dan metode yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2006 di Poli Asma RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Populasi penelitian yang dipakai yaitu pasien yang datang ke Poli Asma RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Juli 2006. Sampel yang digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan dibatasi oleh waktu penelitian (*time frame*) yaitu pada bulan Juli 2006. Dengan metode penentuan jumlah sampel sebagai berikut :

$$(n) = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi apotek

Z = nilai standar nominal yang besarnya tergantung pada tingkat kesalahan  $\alpha=0,005$  maka  $Z=1,96$

p = estimator proporsi populasi (untuk memperoleh nilai n terbesar maka digunakan  $p = 0,5$ )

q = 1 - p

d = besarnya deviasi yang menjadi toleransi kesalahan (0,1)

Dari perhitungan diperoleh besar sampel sejumlah 47 sampel. Nilai ini berdasarkan populasi pasien asma di poli asma selama satu bulan yaitu sebesar 93 orang. Namun pada saat penelitian, hanya diperoleh 43 sampel. Hal ini disebabkan hanya 43 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Empat orang dikeluarkan karena alamat yang tidak dapat dihubungi.

Pada penelitian kali ini dilakukan teknik sampling secara sengaja (*nonprobability sampling*) dengan variasi teknik *judgement sampling*.

Data primer dari kuesioner yang ingin diperoleh dari responden adalah data demografi yang terdiri dari latar belakang pendidikan dan pekerjaan pasien (didalamnya juga terdapat umur, jenis kelamin, dan alamat pasien). Selain itu pertanyaan yang mengindikasikan pada faktor pengetahuan, sikap, dan persepsi responden yang akan dianalisis pengaruhnya terhadap kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi. Kemudian juga akan dilihat perilaku kepatuhan responden melalui indikator kepatuhan penggunaan obat (frekuensi pengobatan, efek samping, hilangnya gejala, cara pemakaian, jumlah pemakaian, waktu pemberian) melalui pertanyaan dalam kuesioner.

Data Sekunder diperoleh dari kartu pengobatan pasien Poli Asma RSUD Dr. Soetomo Surabaya berupa: Nama pasien, Alamat pasien, Umur, dan Pengobatan. Hal ini nantinya yang akan digunakan sebagai data awal dalam pengambilan sampel serta sebagai tolak ukur perilaku kepatuhan pengobatan responden.

Kuesioner bertujuan untuk menganalisa pengaruh pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi pada pasien rawat jalan Poli Asma RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Uji awal ini perlu dilakukan *interview* kepada responden untuk mendeterminasi pertanyaan yang menyulitkan (*unclear*).

Dalam penelitian kali ini dilakukan uji validitas menggunakan beberapa metode. Yang pertama adalah *face validity*. Pada metode yang pertama ini dinilai apakah pertanyaan – pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat dipahami oleh pembaca. Yang kedua yaitu *content validity*. Metode yang kedua bertujuan untuk menguji apakah isi dari kuesioner telah dapat menyampaikan tujuan penelitian. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan Alpha Cronbach Variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel bebas ( $X_1$ ,  $X_2$ , dan  $X_3$ )

Variabel bebas, yaitu variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lain, dan diberi simbol X.



Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

X<sub>1</sub> : Pengetahuan

X<sub>2</sub> : Sikap

X<sub>3</sub> : Persepsi

## 2. Variabel tergantung (Y)

Variabel tergantung, yaitu variable yang ingin diamati merupakan variable yang nilainya tergantung pada nilai variable lain, dan diberi simbol Y. Untuk mengukur variable tergantung dalam penelitian ini, yaitu kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi pada responden, maka diperlukan suatu indikator. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Frekuensi pemakaian

b. Jumlah pemakaian

c. Cara pemakaian

d. Waktu pemberian

Analisis data dilakukan dengan tahap yang pertama analisis deskriptif. Analisis ini dipakai untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi item dari masing-masing variabel. Tahap yang kedua analisis regresi logistik.

## HASIL

Validitas diketahui melalui *r* hitung. Item pengukuran dinyatakan valid jika nilai *r* hitungnya lebih besar dari *r* kritis 0,30 (Cronbach, 1970). Dengan demikian item pernyataan pada masing-masing variabel adalah valid.

Item pengukuran dinyatakan reliabel jika memiliki koefisien alpha lebih besar dari 0,60 (Maholtra, 1999).

Variabel	Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0.782	Reliabel
Sikap	0.831	Reliabel
Persepsi	0.817	Reliabel
Kepatuhan	0.678	Reliabel

Gambaran umum responden dapat ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Data demografi responden

No	Jenis Data	Data Demografi	Frekuensi (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	17 (39.5%)
		Perempuan	26 (60.5%)
2.	Umur	≤ 20	1 (2.3%)
		21 – 30	4 (9.3%)
		31 – 40	3 (7%)
		41 – 50	12 (27.9%)
		51 – 60	17 (39.5%)
		61 – 64	6 (14%)
3.	Pendidikan	Tidak tamat SD	6 (14%)
		Tamat SD/SMP	10 (23.3%)
		Tamat SMA	14 (32.6%)
		Diploma/S1	11 (25.6%)
		S2/Lebih tinggi	2 (4.7%)
4.	Pekerjaan	Tidak bekerja	18 (41.9%)
		PNS	4 (9.3%)
		Guru	6 (14%)
		Swasta	7 (16.3%)
		Wiraswasta	2 (4.7%)
		Tenaga Kesehatan	3 (7%)
		Purna Tugas	3 (7%)
5	Lamanya Asma	< 10 thn	16 (37.2 %)
		10 - 20 thn	15 (34.9%)
		21 – 30 thn	6 (14%)
		31 – 40 thn	3 (7%)
		41 – 50 thn	3 (7%)

Deskripsi Penilaian Responden terhadap Variabel Bebas dan Variabel Tergantung

Tabel 2. Distribusi jawaban responden terhadap pengetahuan

No	Pernyataan Pengetahuan	Benar	Salah	Tdk Tahu	Total
1	Asma adalah penyakit menular	0	38	5	43
2	Asma adalah penyakit yang ditandai dengan penyempitan saluran napas	37	5	1	43
3	Asma adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya produksi lendir	29	7	7	43
4	Ada penjelasan dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) tentang aturan penggunaan inflammiide	34	7	2	43

Tabel 3. Distribusi jawaban responden terhadap sikap

	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Total
1.	Saat terjadi serangan asma saya mengalami sesak napas	10	28	0	4	1	43
2.	Asma mengganggu kegiatan sehari-hari saya	22	14	1	4	2	43
3.	Pasien tidak boleh menghentikan penggunaan Inflammiide sebelum mendapat persetujuan dari dokter atau tenaga kesehatan di RS	9	21	5	8	0	43
4.	Walaupun sudah tidak sesak dan dirasa sembuh, Inflammiide harus terus digunakan sesuai dengan aturan pakai	4	22	7	10	0	43
5.	Penjelasan dari apoteker / asisten apoteker tentang cara penggunaan Inflammiide sangat penting	20	16	1	3	3	43
6.	10. Pengobatan asma membutuhkan waktu yang lama	11	26	1	5	0	43

Keterangan:

S = setuju

SS = sangat setuju

R = ragu-ragu

TS = tidak setuju

STS= sangat tidak setuju

Tabel 4. Distribusi jawaban responden terhadap persepsi

Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Total
1. Menggunakan Inflammid secara rutin dapat meredakan penyakit asma saya	9	30	2	2	0	43
2. Jika Inflammid tidak digunakan akan memperparah penyakit asma saya	6	20	11	5	1	43
3. Sebelum menggunakan Inflammid, saya perlu membaca aturan pakai di etiket	12	24	2	5	0	43
4. Penggunaan Inflammid harus sesuai dengan aturan pakainya	11	30	0	2	0	43
5. Pengobatan asma yang lama menimbulkan kebosanan pada diri saya	7	20	7	7	2	43

Tabel 5. Distribusi jawaban responden terhadap kepatuhan

Pernyataan	SL	SR	KK	JR	TP	Total
1. Saya menggunakan Inflammid setiap hari	9	21	5	8	0	43
2. Inflammid terus saya gunakan meskipun sesak napas sudah hilang	7	14	7	13	2	43
3. Saya lupa (tidak sengaja) tidak menggunakan Inflammid	10	16	3	13	1	43
4. Saya mengocok inhaler sebelum disemprotkan	18	23	1	1	0	43
5. Setelah menyemprot, saya menahan napas ( $\pm$ 10 detik)	1	2	0	3	0	43

Keterangan:

SL = selalu  
 SR = sering  
 KK = kadang-kadang  
 JR = jarang  
 TP = tidak pernah

Tabel 6. Distribusi jawaban responden terhadap kepatuhan

No.	Pernyataan	1 x	2 x	3 x	Total
1	Berapa kali menggunakan Inflammid dalam satu hari	7	23	13	43
2	Berapa banyak menyemprotkan Inflammid setiap kali pemakaian	0	38	5	43

Tabel 7. Distribusi tingkat pengetahuan responden

Pengetahuan	Jumlah	
	Frekuensi	Prosen (%)
Rendah	6	14.0
Tinggi	37	86.0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Tabel 8. Distribusi sikap responden

Sikap	Jumlah	
	Frekuensi	Prosen (%)
Negatif	4	9.3
Positif	39	90.7
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Tabel 9. Distribusi persepsi responden

Persepsi	Jumlah	
	Frekuensi	Prosen (%)
Negatif	2	4.7
Positif	41	95.3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Tabel 10. Distribusi kepatuhan

Kepatuhan	Jumlah	
	Frekuensi	Prosen (%)
Patuh	38	88.4
Tidak Patuh	5	11.6
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Tabel 11. Rekapitulasi analisis regresi logistik antara pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap kepatuhan

Variabel	B	Sig.	Exp. (B)
Terikat (Y): Bebas (X1)	Koefisien Regresi	Probabilitas	
Kepatuhan			
Pengetahuan (X2)	2.110	0.042	8.250
Sikap (X2)	-6.592	0.896	0.001
Persepsi (X3)	2.803	0.058	16.500
Konstanta :-7.024			
Negelkerke R Square : 0.221			

Dari tabel terlihat bahwa nilai koefisien determinasi *R Square* ( $R^2$ ) 0,221. Nilai *Negelkerke R Square* dapat diinterpretasikan sebagai besarnya pengaruh. Angka 0,221 memberikan makna bahwa ketiga variabel bebas yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap dan persepsi memberikan pengaruh sebesar 22,1% terhadap perubahan perilaku kepatuhan, sementara 77,9% sisanya dipengaruhi oleh hal lain yang tidak diteliti kali ini.

Nilai *Odd Rasio* menunjukkan besarnya kemungkinan untuk berperilaku patuh karena penilaian yang tinggi terhadap suatu variabel. Nilai *Odd Rasio* pada variabel pengetahuan sebesar 8,250 yang memberikan makna bahwa kemungkinan responden dengan pengetahuan yang lebih tinggi untuk berperilaku patuh yaitu sebesar 8,250 kali jika dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi rendah.

Berdasarkan nilai signifikansi terlihat bahwa variabel yang berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan yaitu hanya pada variabel pengetahuan yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi sebesar 0,042 yaitu  $< 0,05$  sehingga dinyatakan berpengaruh. Sedangkan untuk variabel bebas lainnya yaitu sikap dan persepsi ternyata tidak berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan.



## PEMBAHASAN

Variabel yang pertama adalah pengetahuan, yaitu hasil dari tahu dan akan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003), dalam hal ini artinya seseorang pernah memperoleh informasi tentang penyakit asma maupun penggunaan obatnya. Pada penelitian kali ini yang dimaksud adalah pengetahuan yang diperoleh setelah seseorang mendapatkan informasi atau penjelasan dari tenaga kesehatan (dokter, apoteker / asisten apoteker, perawat) pada RSUD dr. Soetomo Surabaya tentang penggunaan obat asma inhalasinya serta karakteristik penyakit asma. Dari hasil penelitian tampak bahwa mayoritas responden (86%) memiliki tingkat pengetahuan pada kategori tinggi (Tabel 7). Tingkat pengetahuan responden yang tinggi disebabkan oleh adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit tempat responden berobat. Hal ini tampak dari hasil penelitian, yaitu sebanyak 79,1% responden memperoleh informasi tentang aturan penggunaan obat dari tenaga kesehatan (Tabel 2).

Dari hasil analisis pengetahuan responden berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat. Hal ini tampak dari nilai signifikansinya yang  $< 0,05$  yaitu sebesar 0,042 (Tabel 11). Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap penyakit asma dan penggunaan obatnya maka akan semakin meningkatkan kepatuhan seseorang, dapat dilihat dari nilai koefisien regresinya yang positif. Kemudian didukung dari hasil analisis yang menunjukkan nilai eksponen (odd ratio), yaitu perbandingan antara kategori tertinggi dengan kategori terendah dalam suatu variabel, sebesar 8,250 (Tabel 11) yang artinya seseorang dengan pengetahuan adalah 8 kali jika dibandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi untuk menjadi patuh rendah. Maka peningkatan pengetahuan merupakan hal yang dibutuhkan untuk dapat meningkatkan kepatuhan seseorang.

Variabel kedua adalah sikap, yaitu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sehingga sikap tersebut tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsirkan melalui suatu perilaku tertutup (Notoatmodjo, 2003). Sikap yang dimaksud kali ini adalah respon tertutup berupa penafsiran responden terhadap penyakit asma dan pengobatan yang dijalannya. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa 90,7% responden tersebar dalam kategori sikap yang positif (Tabel 8), artinya mayoritas responden menyetujui pernyataan dalam tiap item kuesioner yang mengukur sikap. Positifnya sikap responden tampak dari jawaban responden, yaitu mayoritas responden (60,5%) menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa Inflammedi harus terus digunakan walaupun sesak napas yang dirasakan sudah hilang, kemudian sebanyak 69,7% responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa penggunaan Inflammedi tidak boleh dihentikan tanpa persetujuan dari dokter ataupun tenaga kesehatan di RSUD dr. Soetomo Surabaya (Tabel 4).

Positifnya sikap terhadap penyakit asma dan penggunaan obat asma inhalasi yang terbentuk disebabkan oleh tingginya tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit asma maupun penggunaan obat asma inhalasinya seperti yang tampak pada tingkat pengetahuan responden yaitu 86% pada kategori tinggi (Tabel 7). Informasi tentang penyakit asma

maupun penggunaan obatnya telah diperoleh dari dokter maupun tenaga kesehatan pada rumah sakit tempat seseorang berobat, akan sangat menunjang semakin positifnya sikap seseorang terhadap penyakit asma. Faktor sikap memiliki nilai signifikansi  $> 0,05$  yaitu sebesar 0,896 artinya faktor sikap tidak mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi (Tabel 11).

Variabel yang ketiga adalah persepsi, yaitu suatu proses mengenali dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian ini, persepsi yang dimaksud adalah aktivitas responden dalam mengenali penyakit dan obatnya serta mematuhi aturan penggunaan obat. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa 95,3% responden menunjukkan tingkat persepsi yang positif (Tabel 9), artinya mayoritas responden menyetujui pernyataan dalam tiap item kuesioner yang mengukur persepsi. Positifnya persepsi responden tampak dari jawaban responden, yaitu 90,7% responden menyatakan bahwa penggunaan Inflammedi secara rutin akan mampu meredakan penyakit asmanya sehingga akan mengurangi frekuensi serangan yang terjadi, kemudian 60,5% responden menyatakan bahwa apabila Inflammedi tidak digunakan maka akan semakin memperparah penyakit asmanya (Tabel 4). Faktor persepsi memiliki nilai signifikansi  $> 0,05$  yaitu 0,058 artinya faktor persepsi tidak mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi (Tabel 11).

Ketiga variabel bebas tersebut dilihat pengaruhnya terhadap kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi. Melalui hasil penelitian tampak bahwa sebesar 88,4% responden memenuhi kategori patuh (Tabel 10), artinya responden memenuhi keempat kriteria kepatuhan penggunaan obat yang meliputi cara pemakaian dan waktu pemakaian dan jawaban responden, serta mematuhi jumlah dan frekuensi pemakaian yaitu sesuai dengan etiket. Melalui hasil penelitian terlihat bahwa dari ketiga variabel bebas yang memberikan pengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi pada pasien rawat jalan poli asma RSUD dr. Soetomo Surabaya adalah faktor pengetahuan (Tabel 11). Terapi yang diberikan akan mencapai tujuan ketika aturan penggunaan obat dipatuhi dan dilakukan *monitoring*. Farmasis memiliki tugas untuk menjamin keamanan dan efektifitas penggunaan obat. Farmasis merupakan tenaga kesehatan yang memiliki ilmu tentang obat dan penyakit, sehingga memiliki kewajiban untuk memberikan informasi untuk dapat meningkatkan pengetahuan pasien terhadap kepatuhan penggunaan obatnya. Farmasis juga harus proaktif dalam memberikan informasi kepada pasien.

## KESIMPULAN

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi pada pasien rawat jalan Poli Asma RSUD dr. Soetomo Surabaya adalah pengetahuan. Sedangkan faktor sikap dan persepsi tidak mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi pada pasien rawat jalan Poli Asma RSUD dr. Soetomo Surabaya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 1996. *Kompendia Obat Bebas*. Jilid 1, 8, 11. Jkt : Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan.
- Departemen Kesehatan RI., 2005. *Departemen Kesehatan Bantu Biaya Pengobatan Asma Rp. 232 Milliar per Tahun*.
- Dipiro, J.T., Talbert R.L., Yee G.C., Matzke G.R., Wells B.G., Posey L.M., 2005. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach, 5th ed*. McGraw Hill Companies Inc. p. 475-510.
- Genaro, A.R., 2000. *Remington (ed) The Science and Practice of Pharmacy 20th edition*. USA: Lippincott Williams & Wilkins Co Walter Kluwers Company.
- Jalal, E.A., 2005. *Eosinofil dan asma*. Jurnal Kedokteran YARSI vol. 13 (1), hal. 124-130.
- Malhotra N.K., 1999. *Marketing Research and Applied Orientation*. New Jersey : Saddle River Prentia Hall, pp. 167.
- Mansyur, M.S., Yunus, F., Surjanto, E., Murti, B., 2004. *Korelasi antara jumlah eosinofil sputum dengan hiperaktiviti bronkus pada asma alergi intermiten dan persisten ringan stabil di RS. Persahabatan Jakarta*. Jurnal Persahabatan vol. 4 No. 1 Okt-Des., ISSN : 1412-2251, hal. 60.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta Pusat : Rineka Cipta, hal. 130-131.
- Partridge, M.R., Alwan, A., 1997. *Prevention of Asthma and approaches for enhanced care in Eastern Mediterranean Region*. Jurnal vol. 3, Issue 1, p. 137-143.
- Sundaru, H., 2005. *Apa yang perlu diketahui tentang Asma*. <http://www.kompas.com> diakses 17 Mei 2005
- WHO, 2003. *Adherences to long-term therapies, evidences for action*. World Health Organization.
- Zauinuddin, M. Dr., 2000, *Metodologi Penelitian*. Surabaya : Airlangga University Press.